

Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois
AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE ANTECEDENTES

LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO Y COMPLETE LA INFORMACION CON LETRA DE MOLDE

PARA EMPLEADOS/VOLUNTARIOS DE AGENCIAS DE CUIDADO DE NIÑOS

1	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Centro de guardería	<input type="checkbox"/> Agencia de guardería
	o de:	<input type="checkbox"/> Hogar de grupo	<input type="checkbox"/> Agencia de bienestar de menores
	<input type="checkbox"/> Voluntario	<input type="checkbox"/> Institución de atención a niños/ Centro materna	<input type="checkbox"/> Refugio de emergencia para jóvenes

INFORMACIÓN PERSONAL

2	Apellido/Primer nombre/Inicial del segundo nombre _____				Número de seguro social _____ - _____ - _____							
	Nombres de soltera y/o cualquier otro nombre utilizado anteriormente (Apellido/Primer nombre/Inicial del segundo nombre) _____ _____				Teléfono (Incluyendo código de área) () _____ - _____							
	DIRECCION ACTUAL: Calle/Apto.#: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ C.P.: _____				¿Ha vivido fuera de Illinois durante los últimos 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Detalle todas las direcciones previas durante los últimos cinco (5) años. (Calle/Apto.#/Ciudad/Condado/Estado/CP)							
	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año) ____ - ____ - ____		Edad _____	Lugar nacido (Ciudad y Estado) _____		Ciudadanía (país) <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Otro, Indique _____	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Altura Pies Pulg. _____	Peso (lbs.) _____	Cabello (color) _____	Ojos (color) _____	Piel Tono _____

AUTORIZACION /CERTIFICACION

3	¿Alguna vez fue condenado por algún delito exceptuando una infracción de tránsito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Alguna vez a sido indicado como perpetrador en cualquier investigación de abuso o negligencia infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde "sí" a cualquiera de las dos preguntas previas, explique: _____											
	Yo certifico que he leído y comprendido, el cuadro de Autorización/Certificación al dorso de este formulario. FIRMA _____ FECHA _____											
	RESULTADOS DE ANTECEDENTES Habilitación de ofensas sexuales: _____ Habilitación CANTS: _____ Habilitación de la policía del estado de Illinois: _____ Habilitación del FBI: _____ Habilitación de transferencias: SO/CANTS: _____ ISP: _____						SOLO PARA USO DE LA OFICINA CENTRAL DE LICENCIAMIENTO SID# _____ Habilitado _____ Registro _____ Registrado BC-03: _____ Enviado del FBI: _____					

4	PARA SER COMPLETADO POR LA AGENCIA SUPERVISORA Este formulario de autorización no será procesado si no se completa esta sección.											
	Fecha de la toma de huellas digitales: _____						Nombre del contacto de la instalación: _____					
	Nombre completo de la instalación _____						Número telefónico del contacto de la institución: _____					
	ID# del proveedor _____						() _____ - _____					

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CFS 718-E/S — AUTORIZACION PARA VERIFICACION DE ANTECEDENTES

QUIEN DEBE UTILIZAR ESTE FORMULARIO: Este formulario debe ser completado por empleados o personal voluntarios que trabajan en una guardería, agencia de cuidado de niños, hogar de grupo, agencia de bienestar infantil, institución de atención a niños/centro maternal o refugio de emergencia para jóvenes. Empleados de hogar de guardería, hogar de cuidado de crianza temporal y hogares de guardería de grupo utilizarán el formulario CFS 718.

No envíen una solicitud de verificación en el Sistema de rastreo de abuso/negligencia de niños (CANTS) a la Oficina central de licenciamiento hasta que se hayan tomado las

SECCIONES 1, 2 Y 3 — COMO COMPLETAR LA INFORMACION DE IDENTIFICACION

La agencia empleadora debe instruir a cada persona que esté sujeta a una verificación de antecedentes que complete las tres primeras secciones indicando el tipo de institución y la función que ellos tendrán en esa institución y toda información personal. Toda la información personal de identificación debe ser exacta y estar completa.

COMPLETE EN LETRA DE MOLDE TODA LA INFORMACION

Nombre Se debe incluir todos los nombres actuales y anteriores utilizados por el individuo. Si no tuvo otros nombres, escriba "ninguno".

N° de Seguro social. ESTE FORMULARIO NO SERÁ PROCESADO SIN UN NUMERO DE SEGURO SOCIAL COMPLETO

Dirección Dirección actual y todas las direcciones, incluyendo condado, donde la persona haya vivido en los últimos cinco años (Si es fuera de Illinois, marque el casillero adecuado)

Raza: Marque todos los códigos relevantes

BL/AA	Afro-Americano	WHITE	Blanco
AI/AN	Nativo Americano o Alaska	ASIAN	Asiático
NH/PI	Hawaiano o de otra Isla del Pacífico	UNDET	No Determinado
HISP ORG	Marque si el individuo es de origen Hispano		

Cada persona debe responder la pregunta "¿Ha sido condenado alguna vez por de algún delito exceptuando una infracción de tránsito?" Si la respuesta es sí, debe proporcionar una explicación, completa con la fecha del/de los incidente(s).

La persona que complete la información de identificación debe firmar y fechar la página 1 del formulario de autorización.

SECCION 4 ---AGENCIA PRIVADA (EMPLEADORA)

La Autorización para la Verificación de Antecedentes le debe ser entregada a la agencia privada para que complete la Sección 4 y para que compruebe que esté completo y exacto antes de que se tomen las huellas digitales del empleado.

El representante de licenciamiento debe completar lo siguiente:

Nombre de la instalación El nombre completo que aparece en la solicitud de la licencia o en la licencia (NO UTILICE SIGLAS)

Calle/Ciudad/C.P. El lugar de la instalación con licencia donde la persona está licenciada o empleada.

ID # del proveedor Se requiere el número de identificación del proveedor. (El número que aparece o que aparecerá en el certificado de licencia para la instalación.)

AUTORIZACION / CERTIFICACION

Yo autorizo al Departamento de Servicios para Niños y Familias a llevar a cabo una investigación para determinar si alguna vez se me ha acusado de un delito, y si así fuera, la sentencia de esas acusaciones. Autorizo al Departamento a solicitar información y ayuda del Departamento de Justicia de los EE.UU. y del Departamento de Ejecución de la Ley de Illinois mientras realiza esta investigación. Autorizo al Departamento a realizar búsquedas periódicas en el Sistema de Rastreo de Abuso y Negligencia de Niños para determinar si he sido un perpetrador de un incidente "indicado" de abuso o negligencia de menores según la Ley para Reportar Casos de Abuso y Negligencia de Niños. La verificación de antecedentes de abuso y negligencia de niños y la investigación de antecedentes penales puede utilizarse para estudiar una solicitud de licencia, una solicitud de un empleo actual o posible, o de servicios como voluntario en una instalación de atención a menores. Personas entre 13 y 17 años de edad que firman este formulario autorizan una investigación de CANTS solamente y no están sujetos a la toma de huellas digitales.

Yo comprendo que la información obtenida como resultado de mi autorización para esta investigación es confidencial y puede ser compartida solamente con mi empleador, posible empleador o con personal de licenciamiento según las leyes estatales y federales y las regulaciones del DCFS que se apliquen. Además certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta. Yo reconozco que la falsificación de cualquier información proporcionada arriba y/o los resultados de la verificación de antecedentes pueden ser motivo suficiente para negar mi solicitud de licenciamiento o puede dar como resultado la terminación de mi empleo.